



**Universidad de la República
Facultad de Psicología**

**Trabajo Final de Grado
Modalidad: Pre-proyecto de investigación**

**Estudio de las principales características y la evolución de la
Consideración de las Consecuencias Futuras y la impulsividad en
pacientes consumidores de Pasta Base de Cocaína que transitan por un
tratamiento residencial en el Portal Amarillo.**

Estudiante: Facundo Barcelo Severgnini

C.I: 4.981.881.4

Tutora: Prof. Adj. Dra. Gabriela Fernández Theoduloz

Revisor: Prof. Adj. Dr. Paul Ruiz

2023

Agradecimientos

Agradezco a quienes hicieron posible este Trabajo Final de Grado:

A mis padres, Mariana y César, por acompañarme durante todo mi trayecto por la licenciatura. Por creer en mí cuando elegí este camino y enseñarme el valor del esfuerzo y la disciplina.

A mi hermana Nastasia, quien siempre me apoyó en los momentos difíciles, y fue un pilar para ayudarme a iniciar nuevas experiencias que enriquecieron mi formación.

A mi novia Nadiana, que siempre estuvo para escucharme y acompañarme.

A mis amigos más cercanos por siempre ayudarme y estar presentes en todos los momentos que los necesité.

A Bárbara Bedat, quien es mi mayor referencia en lo técnico y humano. En su cargo de coordinadora técnica del centro diurno del Portal Amarillo me enseñó habilidades y valores que me acompañarán durante toda mi etapa profesional.

A todos los demás profesionales y compañeros que fueron parte de este proceso.

Resumen

La Pasta Base de Cocaína (PBC) es una sustancia que constituye uno de los pasos intermedios en el proceso de la obtención del clorhidrato de cocaína. Esta produce importantes déficit y deterioros a nivel biológico, psicológico y social en el sujeto que desarrolla un consumo problemático de la misma. Desde su aparición a principios de este siglo en el Uruguay, se han creado distintos dispositivos asistenciales para poder responder a la demanda de la población que solicita asistencia por problemáticas provocadas por el consumo de PBC. Uno de los primeros esfuerzos realizados desde la órbita gubernamental destinado a la atención exclusiva de usuarios con uso problemático de sustancias en el Uruguay fue la creación del Portal Amarillo. Dicha institución está experimentando cambios en su accionar operativo, modificando sustancialmente las metodologías de abordaje existentes en los diferentes dispositivos que lo componen. El presente estudio pretende investigar las características y evolución de la impulsividad y la Consideración de las Consecuencias Futuras (CCF) en pacientes consumidores de PBC que transitan por un tratamiento residencial en el Portal Amarillo. Para ello se aplicarán instrumentos de autorreporte que miden la impulsividad (BIS-11) y la CCF (ECCF-14) a pacientes de entre 15 y 25 años de edad que ingresen al dispositivo residencial por dependencia principal a la PBC. Los instrumentos se aplicarán en dos instancias; la primera será a los 5 días de haber ingresado al dispositivo de tratamiento, la segunda será una vez que el equipo técnico del dispositivo decida otorgar el alta al paciente. Además, se implementará un cuestionario *ad-hoc* para recolectar información sobre la edad, sexo y nivel educativo del participante. También se revisará la historia clínica del paciente para obtener datos sobre la patología comórbida del mismo. A partir de este estudio se espera identificar las principales características de la impulsividad y la CCF en pacientes con consumo de PBC al ingreso y al final del tratamiento residencial. Asimismo, se espera detectar diferencias en los puntajes dependiendo de variables como el sexo y la patología comorbida del paciente. Por último, se espera encontrar diferencias en los puntajes de las escalas dependiendo la cantidad de tiempo que el paciente se encuentre dentro del esquema de tratamiento residencial.

Palabras clave: consumo problemático, respuesta asistencial, extensión temporal.

Introducción

La presente elaboración es un pre-proyecto de investigación que constituye el Trabajo Final de Grado (TFG) de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República (UdelaR). El mismo está motivado por un profundo interés en el estudio y tratamiento de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, el cual fue profundizado en el trayecto del grado a través de una experiencia laboral en el Portal Amarillo, en el marco de un convenio entre Facultad de Psicología (UdelaR) y la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). Esa experiencia me permitió adquirir herramientas para el abordaje de la temática, así como una visión más integral de la problemática en cuestión. Asimismo, tuve la oportunidad de realizar una movilidad académica de grado internacional en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Argentina, en el primer semestre de 2021. En la misma realice distintos cursos relacionados a las temáticas de los consumos problemáticos, la criminalidad y la violencia. Dicha experiencia me facilitó un primer paso para la comprensión de la temática en clave regional, pudiendo estudiar diferentes experiencias e investigaciones llevadas a cabo en otros países de la región.

A nivel nacional se están produciendo cambios en las metodologías de abordaje en el área de los consumo problemáticos de sustancias. Esto se ve reflejado en la apertura de una unidad de desintoxicación en el Portal Amarillo, lo cual trae aparejado una ampliación de los tiempos de internación en el dispositivo residencial. Estas modificaciones a nivel asistencial, así como las distintas experiencias descritas en el transcurso de mi trayectoria académica, se constituyen como las principales motivaciones que impulsan la propuesta del presente pre-proyecto de investigación. El trabajo busca estudiar las principales características y evolución de los constructos de impulsividad y Consideración de las Consecuencias Futuras (CCF) en pacientes consumidores de Pasta Base de Cocaína (PBC) que ingresan a tratamiento residencial en el Portal Amarillo.

El estudio de constructos importantes para el consumo en el marco de una respuesta asistencial se postula relevante para el mayor entendimiento del alcance de los dispositivos de tratamiento existentes, así como para el desarrollo y ampliación de metodologías de abordaje basadas en evidencia. Teniendo en cuenta la poca producción académica que aborde el estudio de los constructos antes mencionados en población con consumo problemático de

PBC, se postula la necesidad de estudiar las características y evolución de la impulsividad y CCF en relación a variables como el sexo, patología comórbida y tiempo de internación. Asimismo, se entiende que a la luz de los cambios en el apartado temporal de estadía en el dispositivo residencial, es importante estudiar las diferencias en los puntajes de los constructos en estudio entre pacientes que abandonan el tratamiento y aquellos que egresan con alta, para identificar si existen o no asociaciones entre los puntajes en las escalas y el tipo de recorrido por el dispositivo de tratamiento.

El tránsito por un dispositivo residencial es una etapa del proceso de tratamiento en adicciones que no se limita a la desintoxicación, sino que apunta a crear las bases para la adquisición de herramientas —tanto cognitiva como conductuales— para continuar trabajando en los dispositivos de atención ambulatoria una vez que el paciente obtenga el egreso. Tener en cuenta esto es importante para pensar los constructos en estudios como elementos que permitirán una mejor adherencia y permanencia en las etapas venideras del proceso de rehabilitación.

Fundamentación

El objetivo de esta investigación es estudiar las principales características y evolución de los constructos de Consideración de las Consecuencias Futuras (CCF) e Impulsividad en pacientes consumidores de Pasta Base de Cocaína (PBC) que ingresan a tratamiento residencial en el Centro Nacional de Información y Referencia de la Red de Drogas del Uruguay “Portal Amarillo”. La temática elegida para la elaboración de este pre-proyecto de investigación se relaciona con mi trayectoria formativa, teniendo como principal referencia la experiencia de trabajo como practicante de psicología en el Portal Amarillo, durante el periodo comprendido entre el 01 de febrero de 2022 hasta el 31 de enero de 2023. Dicho trabajo posibilitó un primer acercamiento al abordaje y tratamiento de los consumos problemáticos, a partir del cual se buscará seguir profundizando.

El consumo de PBC en el Uruguay obtuvo notoriedad a partir de 2002, en el contexto de una de las mayores crisis económicas experimentadas a nivel nacional (Pellegrino & Vigorito, 2005), en la que se profundizaron procesos de marginalización, pobreza y precarización de las condiciones de trabajo (Arim, 2008). A partir de ese momento, la PBC se ha constituido en una de las drogas que provocan mayor preocupación a nivel de los servicios

de salud y la opinión pública, tanto por su potencial adictivo como por su fuerte asociación -reproducida en los medios de comunicación- con situaciones de violencia e inseguridad (Keuroglan, 2018).

Según datos del Observatorio Uruguayo de Drogas —OUD— (2019), se estima que la población de usuarios problemáticos de PBC en Montevideo y área metropolitana en el año 2018 fue entre 7.500 y 9.900 personas, con una prevalencia en la población de entre 18 y 64 años de entre 0,9 y 1,2%. De esta cifra, aproximadamente 2,760 han pedido tratamiento, de los cuales 800 lo han hecho en el Portal Amarillo (OUD, 2019).

Keuroglan (2011) explica que el Portal Amarillo constituye uno de los primeros esfuerzos realizados desde la órbita gubernamental destinado a la atención exclusiva de usuarios con uso problemático de sustancias en el Uruguay. Tomando como fuente principal el informe estadístico de noviembre de 2019 a noviembre de 2020 del Portal Amarillo, se observa que, del total de usuarios que fueron atendidos en dicho periodo, el 54% lo hizo por la PBC como su consumo más problemático, mientras que otro 23% lo hizo por policonsumo y un 15% por cocaína. Esto es consistente con los datos mostrados por otras investigaciones (Domenech et al., 2012; Riva et al., 2014) las cuales dejan entrever un alto porcentaje de pacientes con consumo de PBC que demandan atención en el Portal Amarillo.

En la actualidad, esta Unidad Ejecutora de ASSE está experimentando cambios en su estructura edilicia, oferta asistencial y accionar operativo. Entre estos cambios se destaca la construcción y puesta a punto de una Unidad de Desintoxicación, la cual ampliará la cantidad de camas del dispositivo residencial en unas 20, las cuales se suman a las 20 ya existentes para población adulta y a las 15 del convenio ASSE-INAU. Además, se propone la extensión temporal del tratamiento residencial, que actualmente es de aproximadamente 30 días.

Teniendo en cuenta los datos expuestos referentes al consumo de PBC, así como las características de la población asistida en el Portal Amarillo, se postula la necesidad de indagar sobre las características y evolución de los constructos que median en el consumo problemático de PBC en el marco de una respuesta asistencial. Esto va en consonancia con los lineamientos establecidos en la Ley 19.529 (2017), la cual surge en vías —entre otras cosas— de mejorar la accesibilidad y la calidad de atención en salud mental.

La Organización de las Naciones Unidas —ONU— (2003) señala que los tratamientos en el campo de las adicciones tienen como objetivo reducir la dependencia a las sustancias psicoactivas, así como mitigar las consecuencias negativas para la salud y las relaciones sociales del consumo. En este sentido, Mendieta (2017) plantea que los tratamientos no se agotan en el logro de la abstinencia, sino que están dirigidos a mejorar la salud física, mental y social en los ámbitos laboral, familiar y educativo de las personas.

En esta línea, se postula que la evaluación de los constructos de Impulsividad y CCF son elementos relevantes a la hora de evaluar la influencia que el tratamiento residencial tiene sobre el paciente ya que, como sostienen Pavlovsky et al. (2020), la internación con la consecuente desintoxicación permite un espacio y tiempo para volver a pensar, donde la abstinencia es solo un paso hacia la mejora integral de la salud mental, vincular y social del paciente. El tratamiento residencial es una de las etapas del tratamiento en adicciones que permite crear las bases que facilitarán la adquisición de nuevas herramientas para afrontar adaptativamente diferentes crisis y dificultades vitales, en donde el retraso de la gratificación inmediata y el cuestionamiento de las creencias que justifican patrones de conducta impulsivos son objetivos primarios de las intervenciones en el área (Beck et al., 2019). Es en este contexto que los constructos antes mencionados operan como moduladores de la conducta del sujeto, orientando la toma de decisiones hacia resoluciones adaptativas o desadaptativas en relación al entorno social e integridad personal (Nezu et al., 2014).

Teniendo en cuenta lo expuesto, la presente investigación buscará producir información relevante sobre las principales características y evolución de los constructos de impulsividad y CCF en el marco de un tratamiento residencial. Se espera que los resultados sean de utilidad para analizar el alcance e influencia de un tratamiento residencial en variables relevantes para el consumo y su mantenimiento. De esta manera se buscará aportar a la evaluación de los dispositivos de abordaje para el consumo problemático de sustancias. Asimismo, se espera que se constituya en un insumo para diseñar intervenciones que aborden los constructos en estudio.

Marco Conceptual y Antecedentes

Las drogas de abuso se definen como aquellas sustancias con efectos psicoactivos (capaces de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento), las cuales generalmente son de uso no médico y pueden ser autoadministradas por cualquier vía (Sanz, 2019). Existen diferentes criterios para la clasificación de las drogas de abuso como el origen y los criterios de legalidad. El criterio de clasificación más utilizado es el que refiere a los efectos de la sustancia sobre el Sistema Nervioso Central (SNC). De acuerdo a dicho criterio, las drogas de abuso se dividen en tres grupos: depresoras del SNC (Alcohol, Heroína, Hipnosedantes), estimulantes del SNC (Cocaína, Anfetaminas, Tabaco) y perturbadoras del SNC (THC, Alucinógenos) (Schuckit, 2000). Entre las drogas estimulantes del SNC se encuentran las cocaínas fumables, grupo en el que se destaca la Pasta Base de Cocaína (PBC).

La PBC es conocida en muchos países con diferentes nombres como pitillo en Bolivia, baserolo en Ecuador y pasta de coca en Perú. Esta droga constituye uno de los pasos intermedios en el proceso de la obtención del clorhidrato de cocaína a partir de las hojas de coca (Arrieta, 2017). A su vez, la PBC suele ser adulterada con otros productos ajenos al proceso de elaboración original del clorhidrato de cocaína. Esta modificación tiene dos objetivos. El primero es aumentar el volumen de la sustancia para lo cual se usan productos como talco, lactosa, polvo de ladrillo y manitol. El segundo es compensar la potencia perdida por el aumento del volumen que se consigue agregando productos como cafeína, lidocaína, anfetaminas, entre otros (Castilla et al., 2020).

La PBC puede ser consumida de diferentes maneras; en pipas artesanales hechas con inhaladores usados, focos de luz y antenas de autos. También es común su consumo en forma de cigarrillo mezclado con marihuana (basoco) o con tabaco (tabasoco) (Arrieta, 2017). Debido a la vía de administración (fumada), la PBC demora aproximadamente cinco segundos en comenzar a generar efectos a nivel cognitivo, comportamental y fisiológico (Lopez & Muñoz, 2018). Entre estos efectos se destacan cambios en los niveles de atención, euforia, aceleración de los procesos de pensamiento, desinhibición, impulsividad e hiperexcitabilidad (Perez, 2003).

Los efectos antes mencionado son muy potentes, pero con una duración temporal muy acotada. Al cabo de aproximadamente quince minutos la euforia experimentada al consumir la sustancia decrece, emergiendo cuadros caracterizados por elevada ansiedad, angustia e inseguridad. Aparejado a esto aparece un deseo muy fuerte por seguir consumiendo con el objetivo de evitar y eliminar las sensaciones displacenteras, las cuales emergen una vez el efecto estimulante de la sustancia disminuye (Arrieta, 2017). Esto genera una situación en la que el individuo queda preso de un círculo vicioso de consumo, el que se ve reflejado en el deterioro de diferentes áreas de la vida del sujeto consumidor de PBC. Según el Observatorio Uruguayo de Drogas (2019), las trayectorias vitales de los usuarios de PBC se ven generalmente marcadas por cuadros de deserción educativa, precariedad habitacional, desempleo, conflictos con la ley penal, déficit a nivel de las relaciones interpersonales, vínculos con el narcotráfico y la prostitución. Aparejado a esto, se ubica el deterioro a nivel cognitivo que genera el consumo continuado de PBC. Este se caracteriza por dificultades para el pensamiento abstracto, el análisis de información y la toma de decisiones asertivas. También es importante señalar la aparición de daño cerebral crónico, en especial en el lóbulo frontal, en aquellos pacientes con un historial de consumo extenso (Vallejo, 2019). La aparición de los déficit y deterioros a nivel biológico, psicológico y social del consumidor de PBC da lugar al desarrollo de diferentes cuadros psicopatológicos. Entre estos, uno de los más notables es el trastorno por consumo de sustancias.

Siguiendo los criterios del DSM-5 (APA, 2014), el trastorno por consumo de sustancias se caracteriza por la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con la misma. En esta línea, una puntualización relevante de este trastorno es el cambio subyacente en los circuitos cerebrales que persisten tras la desintoxicación. Los efectos comportamentales de estos cambios se muestran en recaídas repetidas y un deseo intenso por volver a consumir la sustancia cuando la persona se expone a estímulos relacionados con esta (APA, 2014).

En este sentido, Beck et al. (2019) postulan que el individuo con un trastorno por consumo de sustancias pasa a estar sujeto a un círculo vicioso de *craving* o deseos irrefrenables de consumo, cambios precipitados y mayor angustia, que solo puede ser aliviada inmediatamente por la utilización repetida de la sustancia. Además, es importante destacar la prevalencia de patología dual en población con trastorno por consumo de sustancias. La

patología dual se define como la existencia simultánea de un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno psiquiátrico (Macías et al., 2000). Según datos del informe estadístico de noviembre de 2019 a noviembre de 2020 del Portal Amarillo, actualmente ocho de cada diez usuarios que llegan al servicio presentan una patología dual, siendo los trastornos comórbidos más frecuentes los Trastorno de Personalidad tipo B con un 40% y la Distimia con un 20%.

Esta comorbilidad plantea desafíos para el abordaje y captación de pacientes con consumo problemático de drogas, siendo necesario la evaluación de los dispositivos actuales de atención, así como la creación de otros nuevos que satisfagan las necesidades asistenciales de la población objetivo. En Uruguay, existen distintos servicios asistenciales de primer, segundo y tercer nivel dirigidos a pacientes con consumo problemático de drogas. Entre estos se encuentran: la Unidad de Farmacodependencia del Hospital Maciel, el Dispositivo Ciudadela, el Jagüel, la Unidad Móviles de Atención (UMA), el Achique Casavalle, Aleros, Casa Abierta Artigas, Aconcagua, Chanaes, Izcali, entre otros. Ahora bien, el centro de referencia a nivel nacional en lo que respecta a la información, orientación, asesoramiento y tratamiento del consumo problemático de drogas en Uruguay es el Portal Amarillo.

El Portal Amarillo es una Unidad Ejecutora dependiente de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), inaugurado el 2 de marzo de 2006, la cual se encuentra dentro de la Red Nacional de Drogas (RENADRO). Está integrado por dos dispositivos: Residencial y Centro Diurno. El primero, tiene por objetivo la desintoxicación y deshabitación del consumo, en vías de generar las bases para continuar el tratamiento en otros dispositivos ambulatorios, el segundo el mantenimiento de la abstinencia y la inclusión sociolaboral. A mediados del año 2023, se prevé la apertura de una unidad de desintoxicación, la cual funcionará como una puerta de emergencia en el tema de drogas. Esta Unidad sumará 20 camas a las 35 existentes en el dispositivo residencial. Se destaca en 2022 la apertura de dos centros diurnos, uno para policonsumidores y otro para pacientes con uso problemático de alcohol, ambos dependen técnicamente del Portal Amarillo. En dichos dispositivos se despliega el accionar de profesionales de diferentes disciplinas, entre las que se encuentran Psicólogos, Médico Psiquiatras, Médico Internista, Médico Toxicólogo, Trabajadores Sociales, Educadores sociales, Enfermeros, Auxiliares de Enfermería y Operadores Terapéuticos.

Dentro del abordaje terapéutico desarrollado en los dispositivos antes mencionados, se destaca la realización de actividades y talleres como: Taller de Plástica, Manualidades, Prevención de Recaídas, Gimnasia Mental, Audiovisual, Educación Física, Taller de Mindfulness, Panadería, Taller de Manejo de las Emociones, Grupos Terapéuticos, Seguimientos Individuales, Taller de Música, Taller de Inserción Social y Ciber Té. También se realizan reuniones y contactos telefónicos con los referentes familiares y/o institucionales de los pacientes.

En el Dispositivo Residencial la asistencia de los pacientes a los talleres es obligatoria, asistiendo por lo menos una vez a cada taller durante la semana. Además, cada usuario debe asistir a dos grupos terapéuticos semanales, los cuales se suman a la terapia individual y seguimiento social de frecuencia semanal. El cumplimiento de estas actividades son acordadas por el paciente y el equipo a través de la firma de un contrato terapéutico al momento del ingreso al dispositivo de tratamiento.

La población del dispositivo abarca tanto adultos como adolescentes. Estos últimos son derivados por INAU. La concurrencia a la modalidad de tratamiento residencial es voluntaria, pudiendo ser interrumpida y/o abandonada por el usuario en cualquier momento. La interrupción del tratamiento se entiende como la voluntad por parte del usuario de no proseguir con el tratamiento en las condiciones aceptadas al ingreso del dispositivo, la cual debe ser pedida con una antelación de 24 horas. Por otro lado, el abandono del tratamiento se entiende como la salida precipitada del usuario del esquema de tratamiento, la cual se puede producir de diversas maneras (saltar la reja que determina los límites físicos de la unidad ejecutora, pedir a los funcionarios que le abran la puerta porque considera que no necesita proseguir con el tratamiento, etc).

La extensión del tratamiento residencial es de aproximadamente 30 días, aunque esto varía de acuerdo a las particularidades de cada caso. Con la apertura de la Unidad de Desintoxicación, se prevé modificaciones en la cantidad de tiempo promedio de internación, el cual aumentará.

Teniendo en cuenta las características del servicio, así como las vicisitudes que engloba el consumo de PBC, se plantea la importancia de estudiar las características y evolución de los constructos de impulsividad y Consideración de las Consecuencias Futuras (CCF) en el contexto de una respuesta asistencial de tipo residencial en el Portal Amarillo.

Dichos constructos se consideran relevantes para el inicio y mantenimiento del consumo, y por ende se consideran objetivos de intervención en el área.

La definición de impulsividad tiene diferentes acepciones de acuerdo con la corriente teórica en la que se posiciona el investigador (Squillace et al., 2011). A los efectos de esta investigación, se utilizará la definición de Moeller et al. (2001) quienes definen a la impulsividad como la predisposición hacia reacciones rápidas y no planificadas, a estímulos internos o externos sin consideración de las consecuencias negativas hacia sí mismo o los demás. Dichas reacciones se realizan antes de que el sujeto pueda sopesar los pro y contras de su accionar, para de esta manera obrar de forma adaptativa con las demandas ambientales. La impulsividad es un constructo que posee diferentes dimensiones, las cuales pueden estar en un rango normal como patológico. Se considera a la impulsividad como patológica cuando es imposible resistir al impulso, efectuando el acto impulsivo (Barratt et al., 1994; Brewer & Potenza, 2008).

La impulsividad es una característica relevante en distintos trastornos mentales; como en el trastorno límite de la personalidad (Zamalloa et al., 2016), trastorno bipolar tipo 1 y 2 (Sierra et al., 2011), trastorno de la personalidad antisocial (Andreu et al., 2010), entre otros. Además ha demostrado tener un papel importante en el trastorno por consumo de sustancias, por ser un factor predisponente del inicio del consumo, así como un constructo que se agudiza con el consumo continuado, siendo clave en el mantenimiento del mismo (Méndez et al., 2021). Teniendo en cuenta su importancia en diferentes trastornos mentales, la impulsividad ha sido postulada por algunos autores como un posible endofenotipo neurocognitivo (Nord et al., 2019; Robbins, et al., 2012; Castañeda & Tirado, 2008). Según Miranda et al. (2003), los endofenotipos consisten en alteraciones en las funciones bioquímicas, neurofisiológicas, neuroanatómicas o cognitivas que están determinadas por factores genéticos y ambientales que en conjunto muestran los procesos fisiopatológicos subyacentes a la enfermedad, y son la expresión de la vulnerabilidad. En relación con el trastorno por consumo de sustancias, la impulsividad es un endofenotipo propuesto de la dependencia de sustancias, ya que es considerado un factor de riesgo, tanto como una posible consecuencia del consumo persistente de drogas. En dicho trastorno, los individuos tienen la característica de tener una actividad alterada en el sistema dopaminérgico estriatal del cerebro medio, lo que supone una tendencia a respuestas más impulsivas (Robbins et al., 2012). En este sentido, Nord et al. (2019) postulan la importancia de estudiar este constructo en

adolescentes y adultos tempranos, en donde el cerebro se encuentra aún en desarrollo. Asimismo, se considera que investigaciones con sujetos consumidores que están transitando un tratamiento pueden ser relevantes a la hora de analizar los cambios a nivel biológico, cognitivo y comportamental que una propuesta asistencial puede ejercer sobre variables relevantes en la adquisición y mantenimiento de un consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Diversos estudios (Moeller et al., 2001; Bolla et al., 2000; Verdejo et al., 2002) postulan que el propio consumo continuado de sustancias psicoactivas acentúa el rasgo de impulsividad, favoreciendo el mantenimiento de la dependencia. Chapa et al. (2006), en su estudio —usando la escala BIS-11— sobre el efecto de la abstinencia en la impulsividad en personas dependientes a la cocaína en tratamiento que abandonan el consumo, observaron una impulsividad mayor en los cocainómanos que persisten en el consumo con respecto a aquellos que lo cesan. También mostraron que el incremento en los niveles de impulsividad se debe, en parte, al efecto del consumo continuado de cocaína y que tiene un cierto grado de reversibilidad.

Los resultados de la investigación de Del Pino (2016) son consistentes con el planteo de Chapa et al. (2006), quien, a partir del estudio de la respuesta al tratamiento cognitivo conductual de pacientes con consumo problemático de alcohol, constató una reducción significativa de rasgos relacionados con patrones de conducta impulsivos. Estos estudios, así como los de Jasiukaitis & Fein (1999), postulan que algunas de las alteraciones cognitivas y conductuales asociadas al consumo habitual de drogas, como la cocaína, no parecen ser estáticas, sino que experimentan una recuperación progresiva. Chapa et al. (2006), a partir del estudio antes referenciado, sostiene que la mejoría en relación al constructo de impulsividad no se produce de manera inmediata al cese del consumo, sino que comienza a hacerse visible entre las 4 y las 12 semanas. Asimismo, se presentan diferencias en los niveles de impulsividad dependiendo el sexo del sujeto, siendo los hombres, en promedio, más impulsivos que las mujeres (Salinas et al., 2018; Ocampo & Campo, 2015). En relación con las variables de edad y nivel educativo, estudios han proporcionado datos que sugieren mayores niveles de impulsividad en sujetos más jóvenes y con nivel académico menor (Ramos, 2015; Andreu-Rodriguez et al., 2012; Aponte-Zurita & Moreta-Herrera, 2023; Jadue, 2012).

En este punto, se subraya la importancia que adquiere la impulsividad en el consumo problemático de diferentes sustancias psicoactivas, como alcohol (Adan, 2012; Caña et al., 2015; White et al., 2011), marihuana (Pilatti et al., 2019; McDonald et al., 2003), cocaína (Belin et al., 2008; Crunelle et al., 2013), heroína (Verdejo et al., 2007). En el caso de la PBC, Bravo (2019), en su estudio sobre los rasgos de personalidad en consumidores de PBC en una comunidad terapéutica de la ciudad de Loja (Ecuador), sostiene la prevalencia de altos niveles de impulsividad, poca satisfacción con la vida y mayor aislamiento entre los pacientes de la comunidad. Esto coincide con el trabajo realizado por Arenas & Bátiz (2018) sobre el impacto de las alteraciones de las funciones ejecutivas sobre el sostén del tratamiento ambulatorio en pacientes que presentan consumo problemático de PBC, medido a través del cuestionario disejecutivo (DEX). Los investigadores informaron sobre resultados en el cuestionario DEX que sugieren altos índices de Impulsividad. En los resultados surgieron respuestas en la que los pacientes referían hacer lo primero que se les viene a la mente, tener dificultades para dejar de decir o hacer repetidamente ciertas cosas una vez que empezaron a hacerlas y presentar falta de habilidad para inhibir respuestas.

El desarrollo de un consumo problemático es progresivo, constituyendo un cuadro que restringe y disminuye la voluntad y libertad de los sujetos (Martínez Ortiz, 2009). En ese proceso, existen factores de riesgo que pueden predisponer al desarrollo de un patrón de consumo disfuncional, así como otros que participan activamente en su mantenimiento. La impulsividad es un constructo que opera como factor predisponente y elemento nodal para el mantenimiento de la conducta adictiva. El tratamiento en el campo de los consumos problemáticos es largo y demandante, requiriendo un compromiso diario para el cumplimiento y adquisición de habilidades, tareas y metas. En este contexto, la evaluación de la impulsividad en sujetos consumidores de sustancias —en este caso PBC— en el contexto de una respuesta asistencial es clave para analizar cómo este constructo evoluciona ante las intervenciones terapéuticas implementadas, siendo un elemento que incidirá en el desarrollo de la propuesta de tratamiento la cual involucra varias etapas y dispositivos de abordaje.

Otro constructo que está altamente asociado al consumo de sustancias y a la impulsividad es la Consideración de las Consecuencias Futuras. De forma cotidiana las personas se enfrentan a situaciones en las que deben tomar decisiones que implican sopesar las consecuencias inmediatas y distantes de sus acciones. Strathman et al. (1994) propusieron la conceptualización de Consideración de las Consecuencias Futuras (CCF), para explicar

cómo las personas resolvemos los dilemas temporales. Los autores definen la CCF como el mecanismo a partir del cual las personas resuelven los dilemas temporales eligiendo y prefiriendo las consecuencias inmediatas o las distantes de sus comportamientos (Strathman et al., 1994). Por ejemplo, la persona que se encuentra en tratamiento por un consumo problemático debe sopesar los beneficios a corto plazo de consumir la sustancia (por ejemplo, sensación de placer, euforia), con los perjuicios a largo plazo (por ejemplo, que mi familia me eche de la casa).

Teniendo en cuenta lo anterior, Joireman et al. (2006) postulan la CCF como un continuo con dos extremos. En el primer extremo, se encuentran aquellas personas que están más interesadas en la maximización de los resultados y beneficios inmediatos, en desmedro de los más distantes en el tiempo. En el segundo extremo, se encuentran las personas que atribuyen mayor importancia a las consecuencias futuras de sus acciones, estando dispuestas a prescindir de los resultados inmediatos con el fin de lograr mejores resultados en un futuro distante.

La CCF ha mostrado tener relación con diversos dominios vitales. Entre estos, se encuentran los dominios relacionados con los comportamientos saludables, conductas de riesgo y logros académicos (Adams, 2012; Moore & Dahlen, 2008; Acuff et al., 2017), las conductas agresivas (Joireman et al., 2003), el comportamiento organizacional prosocial (Joireman et al., 2006) y las actitudes proambientales (Pahl & Bauer, 2013).

En relación al consumo de sustancias, distintos autores (Adams et al., 2009; Beenstock et al., 2011) coinciden que en consumidores de sustancias psicoactivas existe una elevada orientación hacia la consideración de las consecuencias inmediatas (CCF-I) de las acciones, en desmedro de la consideración de las consecuencias más distantes de las mismas. En esta línea, Alvarez-Nuñez et al. (2020), en un estudio sobre las propiedades psicométricas de la Escala de Consideración de las Consecuencias Futuras de 14 ítems (ECCF-14), distribución geográfica y asociación con el consumo de sustancias en Montevideo, señalan que la CCF-I correlaciona positivamente con el consumo de sustancias psicoactivas, como la marihuana. En este sentido, los autores postulan que mayor orientación al futuro se asocia a menor frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas, consumo de tabaco y bebidas alcohólicas. Esto coincide con lo hallado por Adams (2012), quien en su estudio sobre la influencia de la CCF sobre el índice de masa corporal y el tabaquismo, señala que los

fumadores habituales de tabaco presentan puntajes mayores en la subescala de CCF-I que los no fumadores.

La inclinación de los sujetos consumidores a guiar su accionar a partir de la preferencia por las consecuencias más próximas de sus acciones, convierte a esta variable en un objetivo de abordaje terapéutico relevante en cada una de las etapas de tratamiento. Como se mencionó antes, las trayectorias vitales de los sujetos consumidores de PBC están marcadas por la privación de oportunidades, la exclusión de las fuentes de reforzamiento socialmente valoradas, la violencia, la exacerbación de los roles de género y la criminalidad. Cuando las posibilidades de acceso a lugares de relevancia social son restringidas, y las condiciones familiares, habitacionales y materiales son precarias, la autoeficacia del sujeto se ve mermada. En este contexto, se conforma un campo fértil para la frustración y conductas de evasión, entre las que se encuentran el consumo de sustancias como la PBC (OUD, 2019). La repetición de esta respuesta al estrés vital genera pérdida de autoestima y una especial vulnerabilidad a la sustancia, ya que el sujeto buscará formas rápidas de tener sentimientos positivos al no concebir y proyectar fuentes de gratificación a futuro (López et al., 2002). Esto es relevante a la hora de pensar el tratamiento como un camino largo, donde el sujeto consumidor deberá desarrollar —junto con los profesionales tratantes— estímulos internos y fuertes que lo disuadan del consumo de drogas. Esto es importante ya que, a diferencia del *craving*, el deseo por no consumir no se expresa de forma visceral, sino que se experimenta como una clase de estado mental (Beck et al., 2019). Ese estado mental posee un componente cognitivo importante que es la toma de decisiones. Este componente se mantiene gracias a una sensación de resolución o compromiso que debe ser constantemente renovado por el paciente. En este punto, la CCF cobra relevancia como elemento del proceso a partir del cual el sujeto deberá comenzar a sopesar de forma más adaptativa los pro y contras de su conducta, para de esta manera visualizar los logros conseguidos y por conseguir. El desarrollo de esta capacidad permitirá soportar y afrontar adaptativamente las diferentes crisis y dificultades vitales con las cuales el sujeto convive en paralelo al proceso de rehabilitación.

En este punto, se subrayan diferencias en la CCF en relación a variables como la edad, el sexo y el nivel educativo. Se destacan diferencias dependiendo del sexo del sujeto; los hombres presentan mayor inclinación hacia la consideración de las consecuencias inmediatas de sus acciones, en comparación con las mujeres (Alvarez-Nuñez et al., 2020). En relación al nivel educativo, se constata mayor CCF en sujetos con más nivel educativo

alcanzado (Joireman, 1999; Lindsay y Strathman, 1997). Por último en relación a la edad del sujeto, Nigro et al. (2016) reportan un comportamiento diferencial del constructo de CCF, el cual es mayor en los sujetos con mayor edad.

Aunque la CCF fue postulada como un rasgo estable en el tiempo por Strathman et al. (1994), otros estudios señalan que el constructo puede variar de acuerdo a los acontecimientos ambientales a los cuales se ve sometido el sujeto (Nigro et al., 2016). Por ejemplo, pasar por una internación en adicciones puede ser un acontecimiento disruptivo en la dinámica de toma de decisiones del sujeto, la cual puede ejercer modificaciones en relación a cómo este sopesa los beneficios y las pérdidas relacionadas a las conductas que lo llevaron a su estado actual. En este sentido, Alvarez-Nuñez & Vásquez-Echeverría (2020) sugieren el estudio de esta variabilidad en investigaciones futuras.

Para finalizar el presente apartado, en la revisión bibliográfica se constató la falta de estudios sobre impulsividad y CCF que exploren las características en población uruguaya y consumidores de PBC. Tampoco se encontró bibliografía que analice la evolución de dichos constructos en el contexto de una respuesta asistencial de tipo residencial.

Formulación del problema

El Portal Amarillo, en calidad de centro de referencia a nivel nacional en lo relacionado a la información, orientación, asesoramiento y tratamiento del consumo problemático de drogas, está experimentando cambios en su oferta asistencial. Dichas modificaciones tienen implicancias en el alcance de las metodologías de tratamiento existentes, las cuales deben ser investigadas. El tratamiento en un dispositivo residencial —además de la desintoxicación— apunta a generar las bases para la adquisición de herramientas, tanto cognitivas como conductuales, sobre las cuales se seguirá trabajando en los dispositivos de atención ambulatoria. El consumo problemático de PBC genera un profundo deterioro en la calidad de vida del sujeto, siendo causa y consecuencia de la aparición de diversos cuadros psicopatológicos que complejizan su abordaje. Existen pocas investigaciones que estudien las características y la evolución de constructos relevantes para el consumo en el marco de un proceso de tratamiento en adicciones. La realización de investigaciones en este sentido es relevante ya que permite la producción de información para evaluar la influencia y el alcance que un dispositivo de tratamiento —en este caso

residencial— tiene sobre variables de la personalidad del paciente. Asimismo, la realización de investigaciones en el área puede facilitar datos relevantes a la hora de pensar y repensar metodologías de intervención.

La impulsividad es un constructo que ha mostrado ser relevante en el desarrollo y mantenimiento de conductas compulsivas relacionadas al consumo de sustancias, aunque esta no ha sido estudiada en su evolución a través de un dispositivo residencial. Asimismo, la CCF es señalada como factor que puede ser protector o no del consumo de sustancias, siendo la estabilidad en el tiempo de dicha conceptualización una arista a ser estudiada. Dichos constructos se postulan relevantes para el mantenimiento de la adicción, así como para una evolución positiva del tratamiento. En este sentido, dada la poca información producida al respecto, se considera importante identificar diferencias en los constructos en estudio en relación a variables como el sexo, la patología comórbida y el tiempo de internación.

Tomando como punto de partida lo expresado, la presente investigación buscará estudiar las características y evolución de la CCF y la impulsividad en pacientes consumidores de PBC que ingresan a tratamiento residencial en el Portal Amarillo.

Preguntas de investigación

¿Qué características reviste la Consideración de las Consecuencias Futuras (CCF) en pacientes con consumo problemático de Pasta Base de Cocaína que ingresan a tratamiento residencial?

¿Qué características tiene la impulsividad en pacientes con consumo problemático de Pasta Base de Cocaína que ingresan a tratamiento residencial?

¿Cómo evolucionan los constructos de impulsividad y CCF en el contexto de un tratamiento residencial?

¿Cómo evolucionan los constructos investigados teniendo en cuenta la patología comórbida del paciente?

¿Se presentan diferencias en los puntajes iniciales de las escalas de impulsividad y CCF entre los usuarios que abandonan el tratamiento y aquellos que egresan con alta?

¿Existe una asociación entre la cantidad de tiempo internado en un dispositivo de tratamiento residencial y la CCF e impulsividad del paciente al final del tratamiento?

¿Existen diferencias en la evolución de los puntajes de los constructos investigados en relación al sexo del paciente?

Hipótesis de Investigación

1. Los pacientes que ingresan a un tratamiento residencial presentan una mayor tendencia hacia las consideraciones de las consecuencias inmediatas de sus acciones, una menor consideración de las consecuencias futuras, y mayores niveles de impulsividad en comparación con la media de la población general.

2. El trayecto por un tratamiento residencial se asocia con un aumento de la consideración de las consecuencias futuras y una disminución de la impulsividad en comparación con los resultados evaluados al ingreso del dispositivo.

3. Aquellos pacientes que egresan con alta presentan diferencias en los puntajes iniciales de los constructos investigados en comparación con aquellos que interrumpen y/o abandonan el tratamiento.

4. Los hombres presentan mayor inclinación por la Consideración de las Consecuencias Inmediatas, al ingreso en el tratamiento residencial, en comparación con las mujeres.

5. La cantidad de tiempo internado incide en el aumento de la Consideración de las Consecuencias Futuras y la disminución de la impulsividad del paciente.

6. Las mujeres presentan puntajes inferiores de impulsividad en comparación con los hombres, tanto al inicio como al final del tratamiento.

7. Se presentan diferencias en la evolución de la impulsividad y la CCF dependiendo de la patología comórbida que presenta el paciente.

Objetivo General

Describir las principales características y la evolución de la Consideración de las Consecuencias Futuras (CCF) y la impulsividad en pacientes consumidores de Pasta Base de Cocaína que transitan por un tratamiento residencial en el Portal Amarillo.

Objetivos Específicos

1. Identificar las principales características que poseen la consideración de las consecuencias futuras y la impulsividad, al inicio y al final del tratamiento residencial.

2. Identificar diferencias en los constructos investigados en relación al sexo y patología comorbida del paciente en tratamiento.

3. Indagar si el tiempo en el tratamiento residencial es una variable que influye en la evolución de los constructos a investigar.

4. Explorar si los constructos a investigar aportan a la predicción del abandono y/o interrupción del tratamiento residencial.

Métodos

Diseño

Se llevará a cabo un estudio de carácter cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional con el fin de describir los constructos de Impulsividad y Consideración de las Consecuencias Futuras (CCF), así como su evolución en el marco de un tratamiento residencial en el Portal Amarillo.

Participantes y Procedimiento

Los participantes de la presente investigación serán pacientes con trastorno por consumo de sustancias de entre 15 y 25 años, que cumplan los requisitos de ingreso al dispositivo residencial del Portal Amarillo (Población de ASSE, Paraclínica médica y evaluación psiquiátrica). El muestreo será no probabilístico.

Serán excluidos los pacientes que no se encuentren en el rango de edad antes expuesto, así como aquellos pacientes que no tengan acceso a la lecto-escritura, en vías de poder completar las escalas seleccionadas, las cuales requieren adecuada comprensión de los ítems que las componen (Bermudes et al., 2013). Tampoco se tendrá en cuenta a pacientes que ingresen al tratamiento residencial por dependencia principal a otras drogas que no sean la PBC.

La aplicación de los diferentes instrumentos de medición se realizará en dos etapas. La primera será a los 5 días de haber ingresado el dispositivo, una vez que el paciente pase el periodo de aislamiento por Covid 19 y genere habituación al nuevo régimen de medicación implementado desde el equipo médico del centro. En esta instancia se proporcionará la hoja de información para la participación en la investigación. Esta hoja de información será leída por el investigador antes de aplicar las escalas, instancia en la cual se enfatizan los criterios de confidencialidad de la investigación. En caso de aceptación de los términos por parte del paciente, éste deberá firmar el consentimiento. Si el paciente es menor de edad, el consentimiento será firmado por los tutores del menor, ya sea un referente familiar o de INAU. En estos casos, también se entregará un asentimiento informado, el cual debe ser firmado por el menor de edad. Posteriormente, se obtendrán los primeros puntajes relacionados a los constructos objetivos de la presente investigación, así como información relacionada con el historial de uso de sustancias psicoactivas, diagnóstico socioeducativo, diagnóstico sociofamiliar, antecedentes familiares relacionados a consumo y trastorno psiquiátricos, antecedentes personales de trastorno psiquiátricos, tratamientos previos y antecedentes jurídico-legales.

La segunda aplicación de los instrumentos de medición será efectuada una vez que se decida otorgar el egreso al usuario por parte del equipo técnico del dispositivo residencial. Luego de esto, el paciente egresa del dispositivo en los siguientes tres días, aunque esto puede presentar variaciones de acuerdo con las particularidades del caso.

En esta segunda etapa, no se realizará la segunda aplicación de las herramientas de medición a aquellos pacientes que decidan interrumpir o abandonar el tratamiento. Así como a aquellos pacientes que sean expulsados del mismo por conductas que van en contraposición a las normas de convivencias que constituyen el encuadre del tratamiento residencial. En los casos antes expuestos, solo se tendrá en consideración los puntajes obtenidos al inicio del tratamiento y se analizarán para identificar diferencias en relación a los pacientes que reciben el alta médica acordada por el equipo del centro.

Instrumentos de medición

En la presente investigación se utilizará la Escala de Consideración de las Consecuencias Futuras de 14 ítems (ECCF-14), creada por Joireman et al. (2012) y adaptada al español por Vázquez Echeverría et al. (2018). La escala está conformada por 14 ítems, evaluados con una escala Likert con siete valoraciones (1= Nada característico; 7 = Totalmente característico). El instrumento se compone de dos dominios correlacionados: Consideración de las Consecuencias Futuras Inmediatas (CCF-I) y Consideración de las Consecuencias Futuras (CCF-F). También cuenta con un puntaje correspondiente a la Consideración de las Consecuencias Futuras Total (CCF-T). Las medias en población general de entre 18 y 98 años de la ciudad de Montevideo correspondientes a cada dominio son: CCF-T de 4.71, CCF-I de 3.11 y CCF-F de 4.54. La escala demuestra tener adecuada validez y confiabilidad (Vázquez Echeverría et al. 2018; Alvarez Nuñez, 2018).

Además se utilizará la Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en su versión española (Salinas et al., 2018), creada por Barratt (1965). La escala está compuesta por 30 ítems, los cuales constan de 4 opciones de respuesta: (1) Nunca o raras veces; (2) En ocasiones; (3) A menudo; y (4) Siempre o casi siempre. A su vez, estos 30 ítems se agrupan en tres subescalas: (1) impulsividad cognitiva; (2) impulsividad motora; y (3) impulsividad no planificada. La puntuación de cada subescala se obtiene sumando las puntuaciones

parciales obtenidas en cada uno de sus ítems. La puntuación total se obtiene de la suma de todos los ítems. La media de esta escala en población general de entre 18 y 65 años residente en Andalucía es de 63,88, siendo 64,75 para hombres y 62,98 para mujeres. La escala puede ser auto o heteroaplicada. Esta demuestra poseer adecuada confiabilidad, un diseño apropiado y diversos indicadores de validez, tanto para adultos como para adolescentes (Urrego et al., 2017; Salvo & Castro, 2013; Diemen et al., 2007).

Por último, se implementará un Cuestionario Sociodemográfico *ad-hoc*. Se buscará recolectar información del paciente relacionada a su edad, sexo y máximo nivel educativo alcanzado. El nivel educativo tiene las siguientes opciones de respuestas: 1= Primaria incompleta; 2= Primaria completa; 3= secundaria incompleta; 4= secundaria completa; 5= enseñanza técnica - UTU incompleta; 6= enseñanza técnica - UTU completa; 7= Estudios terciarios/universidad/magisterio incompleto; 8= Estudios terciarios/universidad/magisterio completo; 9= Posgrado incompleto; 10= Posgrado completo. La información referente a la patología comórbida, así como otros datos como los antecedentes legales, será recolectada a través de la revisión de la historia clínica del paciente.

Teniendo en cuenta lo descrito, es importante subrayar que todos los instrumentos propuestos de este proyecto tienen la característica de ser de autorreporte. Los instrumentos de autorreporte se entienden como aquellos instrumentos de recolección de información que son completados por el mismo sujeto a quien se le aplica (Bourque & Fielder, 2003). Las herramientas de autorreporte presentan ventajas y desventajas. Entre las ventajas, se considera que son instrumentos con un procesamiento de datos sencillo, requiere poco entrenamiento para los evaluadores, son fáciles de aplicar y tiene un coste temporal bajo (Del Valle & Zamora, 2021). En contraposición, presentan desventajas como ser poco objetivas y estar sesgadas por las capacidades de introspección de la persona y su memoria (Extremera et al., 2012). Siguiendo el planteo de Folino et al. (2006), al aplicar este tipo de herramientas a población con una bajo nivel educativo y cultural, pueden aparecer dificultades a la hora de realizar una apreciación reflexiva en relación con las características de su propia personalidad. Esto es relevante teniendo en cuenta los datos relacionados al nivel educativo de las personas consumidoras de PBC, donde solo el 3,3% tiene secundaria o UTU completa (OUD, 2019).

Asimismo es importante subrayar la ansiedad de tipo persecutoria que puede despertar la aplicación de este tipo de herramientas en un momento temprano dentro del esquema de tratamiento, el cual puede estimular respuestas que vayan en línea con lo deseable socialmente para no ver comprometido su trayecto por el dispositivo. Esto es relevante teniendo en cuenta el cuadro paranoide que se produce en el consumo continuado de PBC (Perez, 2003), el cual puede durar varios días en los casos que el paciente tenga un historial de consumo extenso.

Análisis de Datos

Para el análisis de datos se tomarán las respuestas obtenidas de los instrumentos de autoinforme, se creará una base de datos y se realizará un análisis descriptivo para poder conocer las características de la muestra. A continuación, se utilizarán distintos análisis para testear las hipótesis. Para las hipótesis 1, 4 y 6 se procederá a realizar una prueba T de Student, ya que las diferencias se pretenden testear en dos grupos (ingresados vs. media poblacional y sexo (mujer vs. varón)). Se utilizará el procedimiento ANOVA de medidas repetidas que permitirá verificar la hipótesis 2 (comparar las diferentes mediciones de los constructos en estudio, tomadas al inicio y al final del tratamiento). Finalmente, se utilizarán correlaciones para testear las hipótesis 3 y 7.

Consideraciones éticas

Se solicitará la revisión y aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Quienes participen de esta investigación lo harán de forma voluntaria y anónima. Los que accedan a participar serán informados de acuerdo a lo establecido en el decreto N° 379/008 para investigación en Seres Humanos. Por lo tanto, se les informará el tema de estudio, propósito general de la investigación, objetivos, beneficios, posibles riesgos, actividades a realizar, tiempo requerido en dicho estudio, etc. Para esto, se les facilitará una hoja de información con los datos antes expuestos.

Una vez notificados de las características de la investigación, se entregará consentimiento informado a quienes manifiesten predisposición para participar en la misma. El consentimiento informado deberá ser firmado por el paciente. En el caso de que el paciente

sea menor de edad, el consentimiento será firmado por los tutores del menor, ya sea un referente familiar o de INAU. En estos casos, también se brindará un asentimiento informado que deberá ser firmado por el menor.

Luego de comenzada la investigación, los pacientes podrán desistir de participar en la misma si así lo desean. El hecho de dar su consentimiento y completar las escalas en las dos etapas establecidas, indica que la información podrá ser usada en la investigación, garantizando su confidencialidad y uso académico. Una vez finalizada cada administración de las diferentes escalas, se evaluará la existencia de algún tipo de malestar en el paciente. Si se constata algún inconveniente, se efectuarán las comunicaciones pertinentes al equipo tratante. Los pacientes no recibirán ningún tipo de compensación monetaria o de otra índole. Cuando la investigación llegue a su término, aquellos que lo soliciten tendrán derecho a recibir los resultados de la misma.

Cronograma de ejecución

Meses Trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión y actualización Bibliográfica												
Preparación de los instrumentos de medición												
Administración de los instrumentos de medición al ingreso en el dispositivo												

Administración de los instrumentos de medición al egreso del dispositivo												
Análisis de datos												
Elaboración de informe final												
Publicación de resultados finales.												

Resultados esperados y plan de difusión

Se espera que los puntajes de los sujetos que ingresan a tratamiento residencial en el Portal Amarillo por consumo de PBC reflejen altos índices de impulsividad, así como mayor inclinación por la consideración de las consecuencias inmediatas de sus acciones en comparación con la población general. Asimismo, se espera que el trayecto por un tratamiento de tipo residencial incida en la modificación de los constructos en estudio; con una disminución de la impulsividad y un aumento de la CCF en la segunda aplicación de los instrumentos de medición una vez que el paciente egrese del dispositivo. También se espera encontrar diferencias en los puntajes y evolución de los constructos dependiendo de variables como el sexo y la patología comórbida. Además se espera encontrar diferencias en los puntajes iniciales de los constructos investigados entre los pacientes que abandonan el tratamiento y aquellos que egresan con alta. Por último, se espera que a mayor tiempo dentro del esquema de tratamiento residencial, mayores serán los cambios que se reflejan en los

puntajes al egreso del mismo, en comparación con las medidas tomadas al ingreso en el dispositivo.

En cuanto a la difusión, se le otorgará a cada participante un número de contacto para remitir en el caso que deseen conocer los resultados de la investigación. También se realizará la presentación de los resultados a la dirección general y técnica del Portal Amarillo, así como a autoridades de la dirección de salud mental de ASSE. Por último, se espera la publicación de un artículo científico en revistas arbitradas relacionadas con las temáticas sobre las que versa la investigación.

Referencias

- Acuff, S. F., Soltis, K. E., Dennhardt, A. A., Borsari, B., Martens, M. P. y Murphy, J. G. (2017). Future so bright? Delay discounting and consideration of future consequences predict academic performance among college drinkers. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 25 (5), 412-421. doi:10.1037/pha0000143.
- Adams, J. (2012). Consideration of immediate and future consequences, smoking status, and body mass index. *Health Psychology*, 31(2), 260–263. <https://doi.org/10.1037/a0025790>.
- Adams, J., & White, M. (2009). Time perspective in socioeconomic inequalities in smoking and body mass index. *Health Psychology*, 28(1), 83–90. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.28.1.8>
- Adan, A. (2012). Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*, 24(1), 17-22.
- Alvarez-Nuñez, L. (2018). *Confiabilidad y validez de la escala consideración de las consecuencias futuras en español :como pensamos en las consecuencias inmediatas (pero no las distantes) de nuestras acciones se asocia a un patrón conductual saludable*. Tesis de maestría, Universidad de la República, Montevideo. Recuperado: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20038/1/Alvarez%20Nu%C3%B1ez%2C%20Luc%C3%ADa.pdf>.
- Alvarez-Nuñez, L. S., Selma, H., & Vásquez-Echeverría, A. (2020). Consideración de las consecuencias futuras: propiedades psicométricas, distribución geográfica y asociación con el consumo de sustancias en una muestra representativa de Montevideo, Uruguay. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e287-e287.

- Alvarez-Núñez, L., & Vásquez-Echeverría, A. (2020). ¿Cómo resolvemos los dilemas entre los beneficios presentes y los futuros? Teoría y evaluación de la consideración de las consecuencias futuras. *Prólogo de Diego Golombek.*, 125.
- Andreu, J. M., Peña, M. E., & Larroy, C. (2010). Conducta antisocial, impulsividad y creencias justificativas: análisis de sus interrelaciones con la agresión proactiva y reactiva en adolescentes. *Psicología conductual*, 18(1), 57.
- Andreu-Rodríguez, J., Peña - Fernández, M., Penado Abilleira, M. (2012). Análisis de la impulsividad en diferentes grupos de adolescentes agresivos. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 12 (3), 441-452.
- Aponte-Zurita, G., & Moreta-Herrera, R. (2023). Impulsividad y consumo de alcohol y problemas asociados en adolescentes del Ecuador. *Revista De Psicología de la salud*, 11(1), 70-83. Recuperado: <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.301>
- Arenas, S., & Bátiz, M. P. (2018). Impacto de las alteraciones de las funciones ejecutivas sobre el sostén del tratamiento ambulatorio en pacientes que presentan consumo problemático de pasta base. Recuperado: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/4.informe_final-sabrina_arenas_mariela_paola_batiz.pdf
- Arim, R. (2008). Crisis económica, segregación residencial y exclusión social. El caso de Montevideo. En Ziccardi, A.(comp.), *Procesos de urbanización de la pobreza y nuevas formas de exclusión social. Los retos de las políticas sociales de las ciudades latinoamericanas del siglo XXI* (pp. 71-96). Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Clacso-Crop.
- Arrieta, E (2017). *Un libro sobre drogas*. Buenos Aires: El Gato y la Caja Editorial. 342 págs. ISBN: 978-987-45866-2-9.
- Barratt, E. S. (1965). Factor analysis of some psychometric measures of impulsiveness and anxiety. *Psychological Reports*, 16, 547-554. doi:10.2466/ pr0.1965.16.2.547.

- Barratt, E. S., Monahan, J., & Steadman, H. J. (1994). Impulsiveness and aggression. *Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment. Chicago Journal*, 10, 61–79.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (2019). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Paidós.
- Beenstock, J., Adams, J., & White, M. (2011). The association between time perspective and alcohol consumption in university students: cross-sectional study. *The European Journal of Public Health*, 21(4), 438–443. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp225>
- Bermudes, W. L. Santana, B. T. Braga, J. H. O., & Souza, P. H. (2016). Tipos de escalas utilizadas em pesquisas e suas aplicações. *Revista Vértices*, 18(2), 7-20.
- Bolla K I, Funderburk F R, Cadet J L. Differential effects of cocaine and cocaine alcohol on neurocognitive performance. *Neurology* 2000; 54: 2285-2292.
- Bourque, L., & Fielder, E. P. (2003). *How to conduct self-administered and mail surveys* (Vol. 3). Recuperado: <https://eric.ed.gov/?id=ED421516>.
- Bravo Chamba, R.P., (2019). *Rasgos de personalidad en pacientes consumidores de pasta base de cocaína de la comunidad terapéutica CENTSADIC de Loja en el periodo mayo –septiembre 2018*. [Título Profesional, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador]. Recuperado: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11055>
- Brewer, J. A., & Potenza, M. N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: Relationships to drug addictions. *Biochemical Pharmacology*, 75, 63–75. <http://doi.org/10.1016/j.bcp.2007.06.043>.
- Caña, M. L., Michelini, Y., Acuña, I., & Godoy, J. C. (2015). Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 15(1), 55–66. <https://doi.org/10.21134/haaj.v15i1.231>

- Castilla, R., Matheu, F., Azzato, F., & Milei, J. (2020). Productos intermedios de la cocaína: la pasta base o “paco”. *Revista de la Asociación Médica Argentina*; 133; 20-23
- Crunelle, C. L., Veltman, D. J., van Emmerik-van Oortmerssen, K., Booij, J., & van den Brink, W. (2013). Impulsivity in adult ADHD patients with and without cocaine dependence. *Drug and alcohol dependence*, 129(1-2), 18-24.
- Del Valle, Macarena; Zamora, Eliana Vanesa; El uso de las medidas de auto-informe: ventajas y limitaciones en la investigación en Psicología; Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología. *Alternativas en Psicología*; 47; 8-2021; 22-35
- Diemen, L. V., Szobot, C. M., Kessler, F., & Pechansky, F. (2007). Adaptação e validade de constructo da escala de impulsividade de Barrat (BIS 11) para o português do Brasil para o uso em adolescentes. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 29, 153-156.
- Domenech, D., Mann, R., Strike, C., Brands, B., & Khenti, A. (2012). Estudio de la prevalencia de la comorbilidad entre el distrés psicológico y el abuso de drogas en usuarios del Portal Amarillo, Montevideo-Uruguay. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 21, 174-184.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Mestre, J. M., & Guil, R. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista latinoamericana de psicología*, 36(2), 209-228.
- Folino, J., Escobar-Córdoba, F., & Castillo, J. L. (2006). Exploración de la validez de la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS 11) en la población carcelaria argentina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(2), 132-148.
- Jadue, J. (2002). Factores psicológicos que predisponen al bajo rendimiento al fracaso y a la deserción escolar. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, (28), 193-204. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052002000100012>.

- Jasiukaitis P, Fein G. (1999). Intact visual word priming in cocaine dependent subjects with and without cognitive deficit. *Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry*; 23: 1019-1036.
- Joireman, J. A. (1999). Additional Evidence for Validity of the Consideration of Future Consequences Scale in an Academic Setting. *Psychological Reports*, 84 (3). doi:10.2466/pr0.1999.84.3c.1171.
- Joireman, J., Anderson, J. y Strathman, A. (2003). The aggression paradox: Understanding links among aggression, sensation seeking, and the consideration of future consequences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (6), 1287-1302. doi:10.1037/0022-3514.84.6.1287.
- Joireman, J., Daniels, D., George-Falvy, J. y Kamdar, D. (2006). Organizational Citizenship Behaviors as a Function of Empathy, Consideration of Future Consequences, and Employee Time Horizon: An Initial Exploration Using an In-Basket Simulation of ocbs1. *Journal of Applied Social Psychology*, 36 (9), 2266-2292. doi:10.1111/j.0021-9029.2006.00103.x.
- Joireman, J., Shaffer, M. J., Balliet, D., & Strathman, A. (2012). Promotion orientation explains why future-oriented people exercise and eat healthy evidence from the two factor consideration of future consequences-14 scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38, 1272–1287. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167212449362>.
- Joireman, J., Strathman, A., & Balliet, D. (2006). Considering Future Consequences An Integrative Model. En E. Sanna, J. Lawrence, & E. Chang (Eds.), *Judgments Over Time: The Interplay of Thoughts, Feelings, and Behaviors* (pp. 82-99). Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195177664.003.0006>
- Keuroglan, L. (2018). *Las drogas en noticias : una mirada a las representaciones sociales de las drogas en la prensa escrita uruguaya de los años 2002, 2009 y 2013*. (Tesis de maestría, Universidad de la República, Montevideo). Recuperado: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/20047>.

- Keuroglan, L (2011). *Reconstruyendo identidades: aportes para pensar al usuario del Portal Amarillo*. (Tesis de grado, Universidad de la República, Montevideo). Recuperado: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22764>.
- Lindsay, J. & Strathman, A. (1997). Predictors of Recycling Behavior: An Application of a Modified Health Belief Model. *Journal of Applied Social Psychology*, 27 (20), 1799-1823. doi:10.1111/j.1559-1816.1997.tb01626.x.
- López-Torrecillas, F., Salvador, M., Verdejo, A., & Cobo, P. (2002). Autoeficacia y consumo de drogas: una revisión. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 2(1), 33-51.
- López Sánchez, D. y Muñoz Pavez, M. (2018). *Análisis de la drogodependencia a la pasta base de cocaína y su relación con la imputabilidad en el Código Penal chileno*. (Tesis de grado, Universidad de Chile, Santiago). Recuperado: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/150673>.
- Macías, J. A. G., Leal, F. J. V., Fernández-Gil, M. A., Pacheco, D. P., & Aliño, J. J. L. I. (2000). Comorbilidad psiquiátrica en drogodependencias. *Psiquiatría. com*, 4(4), 1-7.
- Martínez Ortiz, E., (2009). *Prevención de recaídas: un libro de herramientas para personas en recuperación*. 1st ed. Bogotá, Colombia: Colectivo aquí y ahora.
- McDonald, J., Schleifer, L., Richards, J. B., & de Wit, H. (2003). Effects of THC on behavioral measures of impulsivity in humans. *Neuropsychopharmacology*, 28(7), 1356-1365.
- Méndez-Díaz, M., Rangel, D. A. R., Ramírez, Y. A. A., Mendoza-Méndez, A., Herrera-Solís, A. M., Morelos, J. C & Prospero-García, O. (2021). Función de la impulsividad en el trastorno por consumo de sustancias. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 15(1), 83-93.
- Mendieta A. (2017). *Percepción que expresan tener los consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas acerca de los factores que inciden en su recaída durante el proceso de tratamiento*. (Tesis de maestría, Universidad de la República, Montevideo). Recuperado: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/233>.

- Miranda, A. L., López Jaramillo, C., García Valencia, J. & Ospina Duque, J. (2003). El uso de endofenotipos en el estudio del componente genético de la esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32 (3), 237-248.
- Moeller F G, Barratt, E S, Dougherty D M, Schmitz J M, Swann A C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry*; 158: 1783-1793.
- Moeller F G, Dougherty D M, Barratt E S, Schmitz J M, Swann A C, Grabowsky J. The impact of impulsivity on cocaine use and retention in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2001; 21: 193-198
- Moore, M. y Dahlen, E. R. (2008). Forgiveness and consideration of future consequences in aggressive driving. *Accident Analysis & Prevention*, 40 (5), 1661-1666. doi:10.1016/j.aap.2008.05.007.
- Morro Sart, M. (2021). *Evaluación de la impulsividad en personas fumadoras en tratamiento por adicciones*. (Tesis de grado, Universitat de les Illes Balears, España). Recuperado: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/156864>.
- Nezu, A. M., Nezu, C., & D’Zurilla, T. (2014). *Terapia de solución de problemas*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Nigro, G., Cosenza, M., Ciccarelli, M., & Joireman, J. (2016). An Italian translation and validation of the Consideration of Future Consequences-14 Scale. *Personality and Individual Differences*, 101, 333-340. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.014>.
- Nord, C. L., Kim, S. G., Callesen, M. B., Kvamme, T. L., Jensen, M., Pedersen, M. U., Thomsen, K. R., & Voon, V. (2019). The myeloarchitecture of impulsivity: premature responding in youth is associated with decreased myelination of ventral putamen. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 44(7), 1216–1223. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0343-6>

- Ocampo, D. B., & Campos, S. R. G. (2015). La impulsividad y la búsqueda de sensaciones como predictores de la conducta antisocial en adolescentes. *Enseñanza e investigación en psicología*, 20(3), 309-315.
- ONU (2003). *Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas. Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación*. Nueva York. Recuperado de http://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf. [2013, 14 de febrero]
- OUD (2019). *Personas, calle, consumo: dos estudios sobre uso de pasta base en Uruguay*. Montevideo: OUD; JND.
- Pahl, S. y Bauer, J. (2013). Overcoming the Distance: Perspective Taking With Future Humans Improves Environmental Engagement. *Environment and Behavior*, 45 (2), 155- 169. doi: 10.1177/0013916511417618
- Pavlovsky, F., Groisman, R., Gersberg, L., O'Reilly, C., Gargiulo, V., Sullivan, O., ... & Faur, R. (2020). *El Dispositivo Pavlovsky para el tratamiento de los consumos problemáticos: Manual de trabajo* (Vol. 25). Noveduc.
- Pellegrino, A., & Vigorito, A. (2005). La emigración uruguaya durante la crisis de 2002. *Serie Documentos de Trabajo/FCEA-IE; DT03/05*.
- Pérez, J. (2003). Clínica de la adicción a la pasta base de cocaína. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 41(1), 55-63.
- Pilatti, A., Michelini, Y. N., Rivarola Montejano, G. B., Berberian, G. V., Carrizo, M., & Pautassi, R. M. (2019). Consumo de alcohol y marihuana en adultos emergentes universitarios y no universitarios: Relación con normas sociales, percepción de riesgo e impulsividad. *Quaderns de Psicologia*; 21; 2; 8-2019
- Ramos, C. A. (2015). Niveles de impulsividad en una muestra de estudiantes ecuatorianos. *Revista Ciencias Pedagógicas E Innovación*, 3(1). <https://doi.org/10.26423/rcpi.v3i1.17>.

- Riva, R., Rotemberg, E., Sanguinetti, M., Rodríguez, A., & Massa, F. (2014). Drogodependencia, Bruxismo y Trastornos Témporo-Mandibulares: Análisis comparativo en dos poblaciones: Muestra Nacional y población en tratamiento por consumo problemático de drogas en Portal Amarillo. *Odontoestomatología*, 16(24), 26-33.
- Robbins, T. W., Gillan, C. M., Smith, D. G., de Wit, S., & Ersche, K. D. (2012). Neurocognitive endophenotypes of impulsivity and compulsivity: towards dimensional psychiatry. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(1), 81–91. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.11.009>.
- Salinas, José & Aguilar-Luzón, Maria Carmen & Fabregat, María. (2018). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11). *Quaderns de Psicologia*. doi: 10.13140/RG.2.2.18575.84648.
- Salvo, L., & Castro, A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(4), 245-254.
- Sanz, P. S. J. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada*, 12 (85), 4984-4992.
- Schuckit MA. (2000). *Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment*. New York: Plenum Medical Book Company.
- Sierra, P., Livianos, L., Peris, L., & Rojo, L. (2011). Impulsividad, búsqueda de sensaciones y agresividad en pacientes bipolares tipo I y II. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 4(4), 195-204.
- Squillace, M., Janeiro, J. P., & Schmidt, V. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(1), 8-18.

- Strathman, A., Gleicher, F., Boninger, D. S. y Edwards, C. S. (1994). The consideration of future consequences: Weighing immediate and distant outcomes of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(4), 742-752. doi: 10.1037/0022-3514.66.4.742
- Urrego Barbosa, S. C., Valencia Casallas, O. L., & Villalba, J. (2017). Validación de la Escala Barrat de Impulsividad (BIS-11) en población bogotana. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(2), 143-157.
- Vallejo-Reyes, F. (2019). Evaluación de la Función Ejecutiva en usuarios con dependencia de pasta base de cocaína mediante una batería neuropsicológica. *Psykhé (Santiago)*, 28(1), 1-17.
- Vásquez-Echeverría, A., Antino, M., Alvarez-Nuñez, L., and Rodríguez-Muñoz, A. (2018). Evidence for the reliability and factor solution of the CFCS-14 in Spanish: a multi-method validation in Spain and Uruguay. *Personal Individual Differ*, 123, 171–175. doi: 10.1016/j.paid.2017.11.021
- Verdejo García A, López - Torrecillas F, Orozco Jiménez C, Pérez García M. (2002). Impacto de los deterioros neuropsicológicos asociados al consumo de sustancias sobre la práctica clínica con drogodependientes. *Adicciones* 2002; 14: 345-370.
- Verdejo-García, A. J., Perales, J. C., & Pérez-García, M. (2007). Cognitive impulsivity in cocaine and heroin polysubstance abusers. *Addictive behaviors*, 32(5), 950-966.
- White, H.R., Marmorstein, N.R., Crews, F.T., Bates, M.E., Mun, E-Y. y Loeber, R. (2011). Associations between heavy episodic drinking and changes in impulsive behavior among adolescent boys. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35, 295-303.
- Zamalloa, I., Iraurgi, I., Maruottolo, C., Mascaró, A., Landeta, O., & Malda, J. (2016). Impulsividad y función ejecutiva en el trastorno límite de personalidad. *Actas Esp Psiquiatr*, 44(3), 113-8.

